OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS N°. 134.

SUR

LA VARIOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ADOLPHE LEBLEU, de Dunkerque,

Département du Nord;

Chirurgien sous-Aide-Major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Bachelier ès-lettres et ès-sciences; Membre de la Société des sciences, agriculture et arts de Lille.

Par le fer délicat dont il arme ses doigts,
Le bras d'un jeune enfant est effleuré trois fois;
Des utiles poisons d'une mamelle impure
Il infecte avec art cette triple piqûre.

CAS. DELAVIGNE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Examinateur*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Tribut d'amour filial.

A MON FRÈRE.

Gage d'amitié.

A. LEBLEU.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR

LA VARIOLE.

Mon intention n'est pas de présenter ici une histoire complète et détaillée de tout ce qui se rattache à la variole. Du tableau, bien imparfait sans doute, que je présente des diverses nuances de cette maladie, je n'ai voulu faire ressortir principalement que quelques considérations pratiques, et quelques réflexions sur certains points encore obscurs qu'elle présente. Mais, dans ce travail, loin de me baser uniquement sur les écrits des autres, et de ne me livrer ainsi qu'à des vues purement théoriques, je n'ai extrait mes principales réflexions que des faits soumis à mon observation propre; ce langage de faits soigneusement recueillis, sévèrement discutés, et comparés entr'eux dans tous leurs rapports, me semblant, en général, être la voie la plus sûre et la plus propre à conduire à une appréciation exacte et utile des maladies : et si l'on ouvre les annales de l'art de guérir, ne verra-t-on pas, en effet, que c'est surtout dans les recueils de faits, les mémoires et les groupes d'observations méthodiquement rangées et discutées que se trouvent les véritables richesses médicales?

J'ai recueilli à l'hôpital du Val-de-Grâce, pendant le semestre d'hi-

ver 1828-1829, dans les salles de clinique de M. *Broussais* (1), vingt-cinq observations de variole, dont plusieurs me présentèrent des particularités assez remarquables à noter. C'est en rapprochant ces faits d'un grand nombre d'autres que j'avais antérieurement recueillis dans d'autres hôpitaux, et particulièrement à l'hôpital des Enfans malades, que j'ai cru pouvoir tirer quelques inductions de cet examen attentif des différentes faces de cette maladie ; et peu de maladies, je pense, réclament un examen plus sérieux et une étude plus approfondie que celle qui nous occupe, tant à cause des phénomènes graves et variés qui l'accompagnent, que du nombreux cortége de maux divers qu'elle traîne si souvent à sa suite. La salutaire influence de la vaccine a certainement beaucoup diminué cette fâcheuse importance de la variole; mais l'espèce humaine est bien loin néanmoins d'en être totalement affranchie, un grand nombre d'individus se soustrayant tous les jours volontairement au bienfait réel de la découverte jennérienne, quelques autres, d'un autre côté, restant encore disposés à la contracter malgré l'opération préservatrice convenablement faite, ainsi que je l'établirai plus bas.

Mon travail se divisera assez naturellement en deux parties : dans la première, j'exposerai l'histoire de quelques faits particuliers, choisis de manière à présenter en même temps, et un tableau clinique en quelque sorte des principales formes de la variole, et un texte qui servira de base aux réflexions que je veux émettre; puis viendront, en second lieu, ces réflexions elles-mêmes sur la maladie considérée en général.

---

(1) Placé près de ce savant professeur en qualité d'aide de clinique, j'aime à reconnaître l'inappréciable avantage que j'ai retiré de ses leçons cliniques, source d'instruction si féconde, et à laquelle j'ai puisé plusieurs idées de cette thèse.

Ire. OBSERVATION.

Variole confluente. Érysipèles. Traitement antiphlogistique. Guérison. Légère angine consécutive.

D....., sapeur-pompier, âgé de trente-deux ans, d'une constitution assez forte, bien conformé, était depuis peu convalescent d'une gastro-duodénite grave avec ictère guérie au Val-de-Grâce, lorsque, le 25 octobre, il fut pris, sans cause connue, de frissons avec lassitudes, douleurs lombaires, soif, inappétence, nausées, chaleur générale et fréquence du pouls. Au bout de trois jours de durée de ces symptômes, temps pendant lequel une diète sèvère lui fut prescrite, une éruption variolique se manifesta à la face, puis au cou, au tronc, aux membres; et c'est le 1er. novembre, quatrième jour de cette éruption, que, le voyant pour la première fois, salle 20, n°. 9, il me présenta à observer les pustules de la variole larges, aplaties, vésiculeuses au sommet et déprimées au centre, déjà confluentes en plusieurs points de la face; des pustules moins nombreuses et moins avancées apparaissaient dans les autres régions du corps. Les symptômes d'irritation gastro-intestinale, qui avaient été bien dessinés avant l'éruption, étaient en ce moment faiblement nuancés. (Diète, eau gommeuse, quinze sangsues au bas de la face pour modérer l'érysipèle qui menace d'envahir la tête.)

Le 2 et le 3, l'éruption continue sa marche; de semi-transparentes et déprimées, les pustules deviennent troubles, hémisphériques; du reste, signes d'irritation modérés dans les viscères. (Diète, eau gommeuse.)

Le 4, commencement de suppuration et accroissement de la base des pustules, gonflement considérable de la face, interstices des plaques pustuleuses fortement érysipélateux; langue plus rouge, pouls plus fort et plus fréquent, soif vive, anxiété, rêvasseries et délire pendant la nuit. (15 nouvelles sangsues au bas de la face, fomentations émollientes.)

Le 5, l'érysipèle, sensiblement diminué à la face, semble prédominer à la partie supérieure et antérieure du thorax; les symptômes généraux de la veille persistent. (8 sangsues sur le nouvel érysipèle, fomentations émollientes.)

Le 6, le malade est mieux; les pustules commencent à acquérir une teinte jaune-brunâtre; pouls presque naturel, langue moins rouge, sommeil. (Diète, boissons gommeuses.)

Le 7 et le 8, les pustules deviennent brunes, croûteuses; la langue a complètement dérougi; la fréquence du pouls a presque totalement cessé; le malade témoigne un vif appétit. (On lui accorde quelques cuillerées de bouillon aux herbes.)

Le 13, les croûtes, résultat de la dessiccation des pustules, sont en grande partie tombées; on enduit les endroits les plus confluens d'une légère couche de cérat. La convalescence paraît solidement établie. (Augmentation graduée d'alimens légers.)

Le 20, on peut le considérer comme totalement guéri. La convalescence ne fut troublée que par une angine tonsillaire, laquelle céda assez facilement à une application de sangsues, aux gargarismes adoucissans et à quelques pédiluves sinapisés. Il sort le 14 septembre en très-bonne santé.

IIe OBSERVATION.

Variole confluente. Phénomènes cérébraux pendant l'éruption. Guérison. Abcès sous-cutanés consécutifs.

L... ., soldat au 28e. de ligne, brun, d'un tempérament sanguin, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, salle 20, n°. 5, le 15 novembre 1828, ayant depuis quatre jours un malaise général avec céphalalgie intense, nausées, douleurs dans les membres; ces symptômes, joints à la force et à la fréquence du pouls, déterminèrent le chirurgien de garde à lui pratiquer de suite une saignée du bras de douze onces.

Le lendemain 16, à la visite du matin, on remarqua de petites saillies rouges, coniques, apparaissant peu nombreuses au front, aux environs des aîles du nez et des lèvres : les symptômes fébriles sont modérés. (Diète, eau gommeuse, potion pectorale.)

Le 17, les boutons sont plus saillans, vésiculeux au sommet; leur nombre s'est considérablement accru; ils se dessinent lentement sur les autres régions du corps. Il ne reste aucun symptôme fâcheux, fièvre très-modérée. (Même prescription.)

Le 18, les pustules sont beaucoup plus nombreuses, plus larges, déprimées au centre; l'éruption est peu forte sur le tronc et les membres, en comparaison de la confluence presque générale qui règne à la face; pouls très-fréquent, soif vive, grande anxiété, commencement de délire (15 sangsues au haut du cou.)

Le 19, la face est considérablement tuméfiée ; yeux humides, larmoyans, chaleur brûlante de la peau, pouls très-fréquent et développé ; délire violent. (Saignée du bras de dix onces.)

Le 20, léger amendement des symptômes cérébraux; mais le malade a néanmoins encore déliré toute la nuit, et l'érysipèle de la face est encore très-intense. (10 sangsues au haut du cou, fomentations émollientes à la face.)

Le 21, il est beaucoup mieux, le délire a totalement cessé ; mais la fièvre persiste encore avec intensité, ainsi que les jours suivans.

Le 25, la dessication commence à la face; la fréquence du pouls est moindre, mais existe encore cependant à un degré assez marqué. Les jours suivans, les progrès de la dessication continuent; la persistance d'un certain degré de fréquence du pouls fait maintenir le malade à la diète absolue, malgré le vif appétit qu'il témoigne; un bouillon, donné prématurément, avait évidemment augmenté l'excitation fébrile.

Les 3 et 4 décembre, sous les croûtes pustuleuses de la face, qui tombent successivement, se forment de petits foyers purulens en différens endroits; il s'en forme pareillement aux avant-bras, aux

cuisses, aux jambes. On les ouvre avec la lancette. Une légère fréquence du pouls avec rougeur des bords de la langue et teinte cinérée de sa base, font encore maintenir le malade à un régime excessivement sévère.

Ce n'est que vers le 15 décembre que la convalescence, long-temps chancelante et douteuse, paraît enfin solidement établie, et qu'il est totalement débarrassé des nombreux abcès dont il était couvert. Aucun accident local ne résulta de la présence de ces abcès ; on les ouvrit successivement au moment de leur maturité, et on exerça ensuite sur eux une compression expulsive avec des linges imbibés d'une décoction émolliente.

Les deux observations suivantes sont moins intéressantes sous le rapport de l'intensité de la maladie, mais elles offrent cependant un certain degré d'intérêt, l'une, à cause de la circonstance de la vaccine ; l'autre, à cause du traitement et des phénomènes consécutifs.

III^e^. OBSERVATION.

Variole semi-confluente chez un sujet vacciné. Marche bénigne de la maladie.

C...., soldat au 12^e^. de ligne, âgé de vingt-deux ans, ayant été vacciné à l'âge de dix ans, et portant en effet à chaque bras une cicatrice bien apparente de vaccine, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, salle 20, n°. 1, le 27 novembre, atteint de variole au quatrième jour d'éruption ; il avait éprouvé pendant deux jours avant la manifestation des pustules un malaise général avec fièvre, soif, nausées, vomissemens, etc.

Le 28, cinquième jour d'éruption, les pustules présentent très-bien tous les caractères attribués aux pustules varioliques. (Une dépression centrale est très-manifeste.) Elles sont confluentes en quelques endroits de la face, un érysipèle peu intense existe en cette région ; du reste,

symptômes fébriles modérés. (Diète , boissons gommeuses, 12 sangsues au bas de la face, fomentations émollientes.)

Le 30 , les pustules sont blanchâtres, ombiliquées ; la face est considérablement tuméfiée. Légère fréquence du pouls , rougeur de la langue, ptyalisme sans délire, ni toux, ni aucun autre symptôme fâcheux. (Diète.).

Le 1^er^. décembre, les pustules jaunissent ; mêmes symptômes généraux. (Même prescription.)

Le 2 , neuvième jour de l'éruption, tout marche paisiblement , la réaction fébrile est moins prononcée, la dessiccation commence à se faire à la face.

Le 5, dessiccation complète ; les symptômes d'irritation gastro-intestinale ont complètement cessé. (Légère alimentation.)

Enfin guérison parfaite le 12 , sans aucun accident consécutif.

IV^e^. OBSERVATION.

Variole semi-confluente. Signes de gastro-entérite avant et pendant l'éruption. Traitement antiphlogistique. Guérison. Angine et otite consécutives.

M.... , soldat au 26^e^. de ligne, âgé de vingt-deux ans, était malade depuis cinq jours, lorsqu'il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 12 novembre.

Le 13 au matin , il présentait un abattement général avec douleurs contusives des membres ; langue rouge à son pourtour , blanchâtre à sa base ; soif ardente , amertume de la bouche ; céphalalgie susorbitaire ; chaleur de la peau , avec fréquence assez considérable du pouls, sans qu'il fût possible de prévoir en aucune manière qu'une éruption variolique dût avoir lieu. (Diète, limonade, 25 sangsues à l'épigastre.)

Le lendemain matin, il y avait une amélioration très-remarquable, et le soir une éruption de boutons varioliques se manifesta.

Elle suivit son cours d'une manière discrète jusqu'au septième jour, où se manifesta une réaction fébrile plus marquée, avec réveil des symptômes précédemment assoupis de la gastro-entérite. Une application de 20 sangsues à l'épigastre fut suivie d'un mieux rapide ; et la chute de tout phénomène fébrile, une faim bien prononcée accompagnée de la dessiccation générale des pustules, annoncèrent bientôt une franche convalescence.

Depuis plusieurs jours il était en pleine guérison et supportait déjà une alimentation assez forte, lorsqu'il fut pris tout à coup de douleurs vives à l'oreille droite et à l'isthme du pharynx, avec agitation fébrile. Le retranchement de toute alimentation pendant deux jours et l'application de 30 sangsues tant autour de l'oreille qu'à l'angle correspondant de la mâchoire, suffirent pour vaincre cette phlegmasie débutante et ramener enfin le malade à une guérison parfaite.

Mais la variole est loin de présenter toujours une issue aussi favorable : voyons-là donc maintenant sévir avec force, et recueillons les altérations pathologiques qu'elle laisse à sa suite. Je pourrais ici multiplier les exemples de nécropsies ; mais l'étendue de cette thèse ne me permettant pas d'exposer comme je le voudrais un grand nombre de détails, je me contenterai d'un petit nombre de faits, mais présentant tous des différences bien tranchées et un type particulier en quelque sorte, de manière à faire ressortir en peu de mots les principales complications de la variole.

Voici d'abord une observation qui me semble digne d'un haut intérêt, la variole ayant éclaté avec la plus grande intensité chez un sujet vacciné, et qui avait eu, peu d'années auparavant, une petite vérole légère.

V^e. OBSERVATION.

Variole confluente chez un sujet vacciné et qui avait eu une petite vérole légère. Gastro-encéphalite. Mort.

A...., soldat au 64^e. de ligne, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, salle 20, n°. 1, le 11 novembre, atteint de variole au deuxième jour d'éruption. Il avait éprouvé, trois jours avant cette éruption, un malaise général avec soif, nausées, lombago, douleurs contusives des membres.

Vu pour la première fois le 12 novembre au matin, le malade se dit mieux qu'il ne l'était les jours précédens; les symptômes fébriles sont en effet modérés; les pustules sont nombreuses à la face : elles apparaissent plus rares sur les membres et à la partie antérieure du tronc. Chaque bras présente une cicatrice blanchâtre, fovéolée, très-apparente de vaccine, et le malade dit avoir eu, il y a peu d'années, une petite vérole légère. (Diète, tisane gommeuse, potion pectorale.)

Le 13, l'éruption s'est considérablement accrue; les pustules, vésiculeuses au sommet, semi-transparentes et déprimées au centre, sont confluentes non-seulement sur toute la face, mais encore sur presque toute l'habitude du corps. (15 sangsues au bas de la face.)

Le 14, le pouls est plus fréquent que les jours précédens; la peau est brûlante; la langue, rouge et humectée, est couverte, ainsi que l'arrière-bouche, de pustules aplaties; ptyalisme abondant, mais sans aucun symptôme d'inflammation des voies respiratoires. (15 nouvelles sangsues sont dirigées contre l'érysipèle de la face.)

Le 15, même état. (Même prescription, sauf les sangsues.)

Le 16, les pustules sont très-enflammées à leur base, d'un blanc-jaunâtre à leur sommet; la tête est considérablement tuméfiée, le malade ne la remue qu'avec grande difficulté. La nuit a été très-agitée, troublée par des rêvasseries continuelles; la fièvre est intense, la déglutition difficile. (15 sangsues au haut du cou.)

Le 17, les sangsues de la veille n'ont donné que très-peu de sang : délire violent pendant toute la nuit, agitation extrême, pouls très-fréquent (120 pulsations). Le malade, découvert avec précaution, présente toute la surface du corps envahie par de nombreuses pustules, ou confluentes, ou à intervalles fortement érysipélateux. (Une saignée du bras est prescrite, mais la veine ne peut être atteinte à travers la tuméfaction considérable du derme; 20 sangsues sont appliquées le soir à l'épigastre, aux environs duquel existent des plaques érysipélateuses très-étendues.)

Le 18, peu de sang a été fourni par les sangsues; même état que la veille; délire continuel; langue encroûtée, noirâtre; déglutition des boissons extrêmement difficile. (Cataplasmes sinapisés aux pieds.)

Le 19 et le 20, les symptômes vont croissant, tout présage une issue prochainement fatale, Ce fâcheux prognostic est réalisé dans la nuit du 22 au 23, la desquamation des pustules s'opérant depuis deux à trois jours, et des croûtes noirâtres à odeur excessivement fétide recouvrant déjà toute la face.

L'autopsie, faite vingt-six heures après la mort, montre :

Organes encéphaliques. Arachnoïde et pie-mère fortement injectées, rouges et épaissies; épanchement séro-sanguinolent dans les ventricules cérébraux; cerveau généralement injecté et un peu plus consistant qu'à l'état normal; des incisions, faites dans ses différentes couches, suintent de nombreuses gouttelettes sanguines.

Organes abdominaux. Rougeur vive alternant avec une teinte ardoisée répandue dans une grande étendue de la muqueuse de l'intestin grêle; ces traces d'inflammation ne sont qu'assez faiblement nuancées à l'estomac.

Organes thoraciques ne présentant rien de remarquable.

C'est surtout, comme le démontrent les symptômes, puis l'autop-

sie, sous l'influence de la phlegmasie encéphalique, jointe cependant à la phlegmasie gastro-intestinale, qu'a succombé cet individu.

Un autre malade, couché dans le même moment au n°. 8 de la même salle, a succombé par la violence extrême de la gastro-entérite.

VI°. OBSERVATION.

Variole confluente. Gastro-entérite très-intense. Mort.

Cette phlegmasie gastro-intestinale, qui avait débuté avec violence dans une salle des vénériens, où il était entré pour un écoulement blennorrhagique, lequel avait brusquement cessé au moment de l'éruption variolique, ne diminua pas d'intensité, comme d'ordinaire, pendant cette éruption; mais elle sévit surtout avec force au moment de la suppuration des pustules. C'est ainsi que la grande fréquence du pouls, avec chaleur brûlante, soif ardente, langue rouge, puis sèche, encroûtée, enfin prostration générale, fuliginosités, coma..., sans symptômes d'ailleurs qui se ralliassent aux appareils pulmonaire ou encéphalique, constituèrent le principal groupe de symptômes que présenta successivement le malade jusqu'au neuvième jour de l'éruption, qui fut celui de sa mort.

Les altérations cadavériques furent en effet parfaitement en rapport avec la nature des symptômes indiqués; ces altérations consistant essentiellement en une rougeur plus ou moins intense, et en quelques endroits violacée et brunâtre de la presque totalité de la muqueuse gastro-intestinale. Aucune altération remarquable des appareils respiratoire ou encéphalique.

VII°. OBSERVATION.

Variole confluente. Laryngo-trachéo-bronchite. Mort.

Chez un troisième malade, couché au n°. 3 de la même salle, une série de symptômes tout à fait différens de ceux-ci amenèrent la mort.

Une dysphagie successivement croissante, un ptyalisme abondant, et surtout une toux continuelle avec dyspnée, expectoration glaireuse, menaces de suffocation, et râle sibilant dans les deux poumons, furent les symptômes saillans que présenta le malade depuis le sixième jour de l'éruption, où ils s'aggravèrent considérablement jusqu'au dixième, où il succomba.

Outre des traces, bien moins marquées toutefois que précédemment, d'inflammation des intestins, l'autopsie fit voir une teinte d'un rouge écarlate de la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique, avec amas de mucosités adhérentes et un engouement considérable des deux poumons.

D'après ces trois exemples, qui offrent une terminaison fatale de la variole, mais sous trois aspects différens, on voit exister à des degrés variés une altération phlegmasique de la muqueuse digestive ; mais la mort être surtout produite par la phlegmasie prédominant à l'encéphale chez l'un, dans le tube digestif chez le second, et dans l'appareil respiratoire chez le troisième. Or, ce sont là en effet les trois voies principales par lesquelles la variole frappe ordinairement ses victimes. Je suis loin toutefois de regarder ces faits comme exprimant à eux seuls les immenses complications que présente la variole dans sa marche : c'est ainsi qu'on a vu, pendant le cours de l'éruption, la mort survenir à la suite d'une péritonite, d'une péricardite (*Andral*, t. 3, p. 441), etc...; mais c'est, je pense, à l'une des trois complications que je viens de tracer que se rallient en général la plupart des cas.

Une circonstance bien importante à noter, et qui surtout chez les enfans entraîne souvent la mort dans le cour de la variole, c'est le développement imparfait des pustules ou leur prompt affaissement au moment où la suppuration devrait les distendre. Les deux faits suivans me semblent bien propres à faire saisir cette nuance, et à démontrer l'importance qu'ont encore ici les inflammations viscérales dans la production de la mort.

VIII^e. OBSERVATION.

A l'hôpital des Enfans malades, salle Saint-Roch, n°. 1, entra dans les premiers jours de juin dernier un jeune garçon de quatre ans, présentant une variole des plus confluentes au quatrième jour d'éruption. Il n'avait eu ni vomissement ni diarrhée au début; il ne présenta non plus aucun de ces symptômes saillans d'inflammation du canal digestif pendant les cinq jours qu'il passa à l'hôpital avant la mort; mais les pustules, toutes formées à son entrée, ne continuèrent pas à se développer, à se remplir d'un pus de plus en plus consistant, etc...; elles s'affaissèrent au contraire, plusieurs d'entre elles présentant une apparence violacée, livide; l'enfant, du reste, avait une fièvre très-considérable (cent trente à cent quarante pulsations par minute), agitation extrême, délire, abattement, sans symptômes pectoraux. En vain des vésicatoires furent-ils placés aux extrémités dans l'intention d'activer la phlegmasie pustuleuse extérieure, l'enfant périt au neuvième jour d'éruption. L'autopsie, faite vingt-quatre heures après sa mort, montra une rougeur lie-de-vin, ou inflammation des plus intenses de la muqueuse de l'estomac, de l'intestin grêle, et d'une partie du gros intestin.

IX^e. OBSERVATION.

Un autre enfant, placé quelques jours après au même numéro de la même salle, entra au cinquième jour d'éruption d'une variole confluente. Ici la confluence des pustules était moins considérable que dans le cas précédent; mais elles étaient déjà complètement affaissées, et présentant généralement une teinte livide de mauvais présage. La fièvre était aussi très-intense, mais le pouls plus faible, plus misérable; la percussion et l'auscultation immédiates firent reconnaître une pneumonie à droite. La langue, les lèvres et les gencives étaient pâles, décolorées. On mit un vésicatoire sur le côté du thorax cor-

respondant à la pneumonie, et on prescrivit une tisane vineuse, et deux demi-lavemens de quinquina. Le malade mourut deux jours après.

A l'autopsie, la muqueuse digestive ne fut plus trouvée, comme dans le cas précédent, le siége d'une inflammation intense; c'est ainsi que l'estomac et le gros intestin seulement ne présentaient que des traces disséminées et assez légères de phlogose, l'intestin grêle étant sain dans toute son étendue; mais il existait en revanche une hépatisation presque complète du poumon reconnu malade pendant la vie.

Une autre remarque que je fis en observant la variole chez les jeunes enfans, remarque que ne m'avait pas encore suggéré l'observation de la maladie chez les adultes, c'est la manière tout à fait imparfaite et irrégulière de l'éruption chez de jeunes sujets, qui antérieurement avaient long-temps souffert ou souffraient encore des phlegmasies du poumon ou du canal digestif. C'est ainsi que je vis dernièrement, chez quatre ou cinq enfans qui languissaient ainsi depuis quelque temps à l'hôpital, ou qui y étaient entrés à diverses reprises, la variole survenir, mais se dessiner à peine par quelques pustules irrégulières, apparaissant peu nombreuses au scrotum et en diverses parties du corps. Les enfans mouraient à des époques variées de cette éruption variolique incomplète, et en quelque sorte étiolée; et l'on trouvait, comme causes évidentes de la mort, les traces des phlegmasies antécédentes. Il paraîtrait que, dans d'autres cas, la variole, au lieu d'activer ainsi les maladies antécédentes, et de devenir en quelque sorte cause occasionnelle de mort, pourrait, au contraire, faire cesser ces maladies, et laisser après elle une santé parfaite. M. *Andral* cite un fait de ce genre bien remarquable : je n'ai pas été à même d'en observer d'analogue; mais j'ai vu plusieurs fois des érysipèles de la face, quoique graves et intenses, amener des révulsions salutaires de phlegmasies antécédentes des organes respiratoires et abdominaux.

Enfin, je ne terminerai pas cet exposé de faits de variole sans citer

deux cas très-remarquables par la manière dont deux individus, parfaitement convalescens de variole, et sur le sort desquels on était complètement rassuré, furent tout à coup atteints d'une phlegmasie promptement mortelle.

X^e. OBSERVATION.

Variole confluente. Guérison. Pleuro-pneumonie subite. Mort.

F..., soldat au douzième de ligne, âgé de vingt et un ans, musculeux et d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé habituelle, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, salle 20, n°. 9, le 25 février dernier, atteint de variole au second jour d'éruption. Cette variole, quoique très-confluente, suivit néanmoins son cours sans aucune complication grave; mais le 12 mars, pendant le temps de la chute des croûtes pustuleuses qui le recouvraient, le malade donna lieu, par l'arrachement de ces croûtes auquel il se livrait continuellement, à une foule d'abcès sous-cutanés à la face, au tronc, aux membres.

Le 18 mars, à cause d'une excitation fébrile, sans toux, on lui retrancha totalement le quart d'alimens qui lui était accordé depuis deux jours.

Le 19, le 20 et le 21 au matin, la diète fut continuée, malgré le peu de gravité apparente des symptômes, et la fièvre paraissant uniquement due à l'influence des nombreux abcès qui le recouvrent à l'extérieur; mais dans la nuit du 21 au 22 mars, sous l'influence présumée du froid, une croisée voisine du lit du malade étant restée ouverte la veille assez tard, il se déclara tout à coup une violente pleuro-pneumonie, laquelle enleva le malade le 22 mars à sept heures du soir.

Les organes digestifs et encéphaliques furent trouvés sains à l'autopsie, tandis que le poumon droit était congestionné dans toute son étendue, et induré dans son lobe inférieur, il y avait une adhérences intime de ce poumon à la plèvre costale, laquelle était épaissie, opa-

que dans toute son étendue de ce côté; la plèvre et le poumon gauche étaient sains.

XI^e. OBSERVATION.

Variole confluente. Guérison. Arachnoïdite subite. Mort.

Un cas absolument analogue à celui-ci avait eu lieu dans la même salle, l'année auparavant. Un militaire était convalescent d'une variole confluente, maladie qui, quoique grave par l'intensité de la phlegmasie cutanée, avait néanmoins suivi ses diverses périodes avec assez de bénignité. La maladie était complètement terminée, et on l'avait descendu de la salle des varioleux, en lui accordant la demie d'alimens; le lendemain à la visite, on le trouva en proie aux phénomènes les plus intenses d'une phlegmasie cérébrale, et quelques heures après il avait succombé.

On trouve à l'autopsie une injection considérable des sinus cérébraux, l'arachnoïde était fortement épaissie et d'une teinte opaline dans toute son étendue; un épanchement séreux et comme lactescent existait entre cette membrane et les circonvolutions cérébrales; un liquide séro-sanguinolent remplissait à demi les sinus cérébraux; le cerveau lui-même ne présentait à remarquer qu'une injection sanguine un peu plus considérable qu'à l'état normal.

Une réflexion que je crois devoir noter ici relativement aux autopsies de variole, c'est que chez aucune de celles que je viens de citer il n'existait la moindre trace d'inflammation de la membrane interne du cœur ou des gros vaisseaux, ce qui est contraire à l'assertion de M. *Tanchou* et autres observateurs, qui prétendent que cette inflammation existe toujours ou presque toujours dans la variole. M. *Guersent* dit rencontrer quelquefois de la rougeur dans les grosses artères, mais il la regarde comme un effet cadavérique, et fait remarquer qu'il l'observe plus particulièrement dans les grandes chaleurs et lorsqu'il s'est écoulé un long espace de temps entre l'époque de la nécroscopie et celle de la mort.

Je croirais assez, comme je l'indiquerai plus bas, que dans certains cas il existe une inflammation des vaisseaux de moindre calibre qui se rapprochent de la périphérie du corps.

Chez les mêmes sujets, j'ai vu à divers reprises des pustules varioliques sur la muqueuse buccale, pharyngienne, et même une fois sur la muqueuse laryngo-trachéale ; dans ces cas, il n'existait pas de liquide purulent au-dessous de l'épithélium, et dans les intervalles de ces pustules la muqueuse était fort injectée ; mais je n'en ai jamais vu dans l'estomac ni le tube intestinal, quoique plusieurs soient morts dans une période peu avancée de la maladie. Ici il existe une grande divergence d'opinions relativement à l'existence ou à la non-existence de cette *éruption varioleuse interne*. Sans doute j'ai observé trop peu de cas pour pouvoir donner une opinion tranchée sur cette question ; mais en examinant les observations des auteurs, tant anciens que modernes, sur cette sorte d'éruption, on n'en voit vraiment aucune qui soit réellement concluante; nulle part en effet la structure de ces pustules et leur analogie avec celles de la peau ou celles de l'origine de la muqueuse gastro-pulmonaire n'est suffisament exposée ; mais la source d'erreurs la plus grande surtout est la distinction, difficile à faire, et qui n'a pas été faite par ces observateurs, des pustules varioliques avec l'inflammation des follicules de *Peyer*, désignée dans ces derniers temps par M. *Bretonneau* sous le nom de *Dothinentérite*. J'ai fait souvent en effet des autopsies qui m'ont présenté des plaques folliculeuses ou des follicules nombreux développés isolément, lesquels présentaient la plus grande analogie avec les boutons varioliques ; et je conçois très-bien, d'après cela, combien cette altération pathologique peut facilement en imposer sur les caractères anatomiques de ces boutons.

Enfin je citerai comme concourant à jeter beaucoup de doute sur l'existence de ces varioles internes, deux textes, l'un fondé sur l'anatomie, l'autre sur l'observation.

Le premier se trouve dans l'Anatomie générale de Bichat (*Membranes*) ; il dit, en parlant du corion des membranes muqueuses qui revêtent les organes profondément situés : « La différence de structure

d'avec le corion cutané fait que les boutons varioliques ne s'y manifestent jamais, tandis qu'on voit souvent paraître ces boutons sur les surfaces muqueuses voisines des ouvertures de la peau, spécialement sur la langue, le palais, et la surface des joues. »

Le second se trouve dans *Wrisberg*, qui me semble avoir résolu parfaitement cette question, lorsqu'il dit (*Commentatio de variolis etc..*, page 87) : *Per universum intestinorum tractum* (*à pharyngo ad recti intestini exitum*) *nulla pustula aut macula variolosa inveniebatur.... In plerisque cadaveribus villosa totius canalis intestinalis inflammata fuit. In multis gangrenâ et sphacelo correpta, ut magna villosæ frustula abrosa essent aut in luridas ecarrhas, uti in dysenteriis, mutata. Ferè in omnibus glandulæ et folliculi intestinales, tùm in tenuibus solitariæ et congregatæ, quàm in crassis, insigniter tumefactæ et quasi scirrhosæ cum notabili interdùm elevatione et duritie conspiciuntur.* »

Je m'arrêterai ici dans l'exposition des faits particuliers de variole, ces faits me paraissant faire ressortir suffisamment les principales nuances ou variétés d'aspect que présente ordinairement cette maladie dans sa marche et ses terminaisons, et me paraissent propres, d'un autre côté, à servir de base aux réflexions qui vont suivre. A quoi bon, en effet, surcharger ce travail d'autres faits qui n'exprimeraient souvent que les mêmes phénomènes cliniques avec un peu de variations saillantes? et *Morgagni* n'a-t-il pas dit très judicieusement que les observations doivent être non comptées, mais pesées? Je dirai seulement, relativement aux dix-sept autres observations de variole que je viens de recueillir dans les mêmes salles du Val-de-Grâce, que toutes furent suivies de guérison, malgré l'intensité des symptômes qui existèrent chez quelques-uns des individus. J'ajouterai aussi que chez ces malades je fus plusieurs fois à même de constater le bon effet des moyens antiphlogistiques locaux dirigés vers les parties de la peau les plus enflammées, inflammation qui, surtout à la face, réagissait ou menaçait de réagir d'une manière fâcheuse à l'intérieur.

Voyons maintenant quelles remarques nous pourrons tirer de ces faits.

D'abord, pour ce qui est de la marche de l'éruption variolique en elle-même, je m'y arrrêterai peu; cependant, en saisissant à part les symptômes cutanés des maladies ci-dessus présentées, en examinant seulement avec quelque attention sa marche dans les deux premières observations, on voit assez clairement que la phlegmasie de la peau débute par de petits points rouges isolés, distincts, qui se montrent d'abord au front et dans les diverses régions de la face et du cou; que, du premier au troisième ou quatrième jour, ils se multiplient successivement dans toutes les régions du corps, s'accroissent, s'élargissent, deviennent vésiculeux à leur sommet, se dépriment au centre; puis, du quatrième au septième jour, les pustules deviennent hémisphériques, se remplissent d'un pus de plus en plus consistant; une aréole inflammatoire se dessine davantage, d'où tuméfaction du derme, gonflement considérable de la face. Ces derniers phénomènes ont leur plus haut degré d'intensité du huitième au dixième jour, temps qui constitue la période de suppuration de quelques auteurs; alors commence la période de dessiccation, c'est-à-dire qu'il se forme des croûtes jaunâtres, qui brunissent ensuite, et se détachent enfin du quinzième au vingtième jour.

Tels on voit être les phénomènes locaux de la variole; phénomènes, au reste, sur la description desquels les auteurs sont généralement d'accord. Mais je ferai ici une réflexion particulière relativement à diverses distinctions nosologiques qui me semblent inutiles et faussement appliquées; c'est que chez plusieurs sujets dont la maladie peu intense aurait reçu, suivant quelques auteurs, les noms spéciaux de *variolettes*, *petites-véroles bâtardes*, *fausses varioles* ou de *varioloïde*, suivant l'expression admise dans ces derniers temps; chez ces malades, dis-je, je n'ai observé, ni dans la nature des pustules, ni dans leur marche, aucun caractère bien tranché qui séparât réellement ces maladies de la variole proprement dite, et qui pût par conséquent légitimer ces coupes artificielles admises par plusieurs auteurs. Cette observation, faite avec soin sur ces malades et sur plusieurs autres dans divers hôpitaux, et, d'un autre côté, le peu de fixité et même le désaccord des auteurs sur

les caractères précis qu'ils assignent à ces diverses éruptions varioleuses, me font regarder, à l'exemple, du reste, de *Thompson* et autres, ces maladies prétendues différentes comme des modifications pures et simples d'une maladie essentiellement identique, c'est-à-dire de la variole discrète et bénigne. Je reviendrai, d'ailleurs, sur cette question, qui n'est pas dépourvue d'intérêt.

Laissant donc enfin ces phénomènes purement locaux de la variole, je vais m'occuper un instant des phénomènes généraux, qui ont un bien plus haut degré d'importance; ces phénomènes, expression fidèle des viscères souffrans, imprimant à la maladie ses diverses nuances de *bénignité* ou de *malignité*, et appelant surtout vers eux les secours de la thérapeutique. Ces symptômes présentent évidemment une foule de variétés, suivant les individus et les circonstances qui les entourent. *La petite-vérole*, comme le dit *Stoll*, *suit la disposition du corps et de l'année.* Examinons donc avec soin ces variétés, mais tâchons de les apprécier à leur juste valeur, mais rattachons-les surtout aux désordres physiologiques les plus apparens et aux cris les plus distincts des viscères souffrans, et voyons en un mot si, à travers ce labyrinthe en quelque sorte inextricable de symptômes, ne se laisse pas apercevoir un fil qui guide et l'œil de l'observateur et la main du praticien.

D'abord, en jetant un coup-d'œil général sur la marche des symptômes de variole, on voit facilement que les premiers effets de l'irritation variolique, ou virus variolique, de la cause en un mot, quelle qu'elle soit, qui donne lieu à la maladie; on voit, dis-je, que les premiers effets de cette cause indéterminable et inconnue dans son essence sont de produire une irritation plus ou moins prononcée des voies digestives; ainsi, de même que la rougeole semble s'annoncer spécialement par la bronchite et le coryza, la scarlatine par la bronchite et l'angine; de même la variole semble débuter spécialement par les phénomènes de gastro-entérite : c'est ainsi que l'on observe d'abord, au début de la maladie, l'inappétence, la soif vive, les nausées, souvent les vomissemens et la sensibilité épigastrique, la cé-

phalalgie, les douleurs dans les membres et dans les lombes, un abattement plus ou moins profond, la chaleur générale et la fréquence du pouls, phénomènes qui, dans certains cas, s'accompagneront d'inflammation du larynx, des bronches ou du cerveau.

De cette considération résulte l'indication de combattre, par des moyens antiphlogistiques appropriés, les phénomènes trop intenses de cette première inflammation, laquelle constitue en quelque sorte le prélude de la maladie; de là la possibilité, par ce moyen, non pas d'enchaîner le cours ultérieur de la maladie, qui doit, l'impulsion une fois donnée, suivre nécessairement ses diverses périodes, mais au moins de la mitiger, de la rendre plus bénigne, et d'écarter ainsi des complications qui, plus tard, auraient pu la rendre mortelle.

Mais bientôt (en continuant l'examen de la marche générale des symptômes) on voit que les premiers effets de la cause variolique se réfléchissent de l'intérieur à l'extérieur, c'est-à-dire sur la peau où apparaissent les pustules : alors trois cas principaux pourront se présenter.

Ou bien, à l'apparition de la phlegmasie extérieure, les phénomènes d'inflammation intérieure cessent totalement, la phlegmasie cutanée marche, la suppuration s'établit, et le mouvement inflammatoire semble s'épuiser et expirer sur le derme. Tels sont les cas les plus bénins.

Ou bien, le canal digestif est encore débarrassé de l'irritation au moment de l'éruption variolique; mais la phlegmasie extérieure détermine, par sa violence, une inflammation érysipélateuse qui réagit à l'intérieur; de là le rappel de cette irritation intérieure et de tous les signes qui en forment le cortège; de là encore, dans certains cas, des symptômes plus ou moins intenses d'inflammation des voies aériennes; de là surtout des symptômes d'irritation cérébrale dus et à la douleur que produit la multiplicité des pustules, et à l'étroite proximité qui existe entre les organes encéphaliques et la face, où la tension érysipélateuse est surtout si considérable.

Ou bien, en troisième lieu, si la maladie est naturellement plus intense, si les sujets ont une prédisposition inflammatoire plus prononcée, la fièvre persiste. Ici l'inflammation n'abandonne pas complètement les organes intérieurs au moment de l'éruption ; bien plus, sous l'influence de la phlegmasie extérieure qui réagit ensuite à l'intérieur, les phénomènes fébriles vont en augmentant, et, l'inflammation reprenant alors son cours dans les viscères avec plus de violence, la maladie entraîne ordinairement la mort des malades.

De cet aperçu, peu important en apparence, mais qui, loin d'être une vaine spéculation théorique, n'est à un observateur attentif que l'expression fidèle et rigoureuse des phénomènes cliniques, découlent naturellement des considérations importantes pour la pratique ; découle surtout une modification de traitement qui n'est jusqu'ici qu'entrevue à peine dans les ouvrages qui traitent de la variole. Cette remarque démontre en effet qu'il y a connexion, identité entre l'inflammation du derme et celle de l'intérieur ; que ces deux inflammations se succèdent, se balancent et s'influencent réciproquement ; et que s'il est important, comme je viens de le signaler, de diminuer dès le début les phénomènes de phlegmasie intérieure, il importe encore davantage, dans le cours ultérieur de la maladie, de diriger ses moyens de traitement de manière à prévenir tout transport du dehors au dedans : de là l'indication positive et rationnelle de combattre par des moyens antiphlogistiques locaux l'inflammation cutanée aux endroits où elle détermine un érysipèle capable de réagir à l'intérieur : ces moyens de traitement dirigés à la face avant la période de suppuration pourront surtout être très-avantageux ; du reste, comme on le voit dans l'observation 1re., il pourra être utile de poursuivre l'érysipèle aux divers endroits où il semble prédominer ; c'est là, en un mot, un moyen très-avantageux, je pense, à employer dans le traitement de la variole. Une saignée générale pourrait agir efficacement dans le même sens, dans le cas où l'inflammation cutanée est universellement répandue à toute la périphérie du corps ; elle fût, comme on le voit, très-utile au sujet de l'observation 2e. Cependant, je ferai

à cet égard une remarque importante, et qui doit engager à ne pratiquer la saignée qu'avec réserve et grande précaution : c'est qu'en effet, à cause de la vive inflammation qui envahit toute l'habitude extérieure du corps, les vaisseaux immédiatement sous-jacens au derme, sont toujours plus ou moins enflammés ou disposés à le devenir; de là la crainte que l'on doit avoir de produire des phlébites. L'expérience vient, en effet, confirmer cette vue théorique ; deux malades, dans le service de M. *Damiron*, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce, ont éprouvé cet accident à la suite d'opérations de saignées faites dans des circonstances analogues.

Ce traitement antiphlogistique local de la variole, que j'expose ici, me conduit à dire quelques mots d'un autre traitement local qui a été tenté dans ces derniers temps ; je veux parler de la *méthode ectrotique*. M. *Bretonneau* a eu le premier l'idée de cautériser avec le nitrate d'argent les pustules varioliques avant leur troisième jour d'apparition, dans le but de les faire avorter et de prévenir les cicatrices qu'elles laissent après elles. MM. *Serres* et *Velpeau* employèrent ensuite ces mêmes moyens, non-seulement dans le but d'éviter la difformité des cicatrices, mais encore dans celui de s'opposer aux complications souvent si fâcheuses de l'ophthalmie et de l'encéphalite. Pour opérer cette cautérisation avec succès, il ne faut pas se contenter de promener une simple solution aqueuse de nitrate d'argent, cautérisation qui, trop superficielle, ne produit qu'une croûte noire sous laquelle les pustules continuent néanmoins à se développer; mais il faut les ouvrir, et les cautériser successivement et individuellement. « En ouvrant ainsi, dit M. *Velpeau*, chaque pustule variolique avec la pointe d'une lancette, en les touchant ensuite assez fortement avec un crayon de nitrate d'argent, et en humectant d'avance la peau pour favoriser la dissolution du caustique, on arrête d'une manière sûre les boutons du deuxième et du troisième jour, on empêche qu'il ne s'en développe de nouveaux, et l'inflammation érysipélateuse qui réunit les pustules ne tarde pas à s'éteindre. »

Sans regarder comme rigoureusement exacte l'opinion émise par

le praticien que je viens de citer, il résulte toutefois des diverses tentatives faites de cette méthode ectrotique, 1°. que la cautérisation, pratiquée à temps et d'une manière convenable, peut en effet prévenir les cicatrices, résultat qui déjà n'est pas à négliger, surtout chez les personnes du sexe; 2°. que, pratiquée sur les pustules qui se développent sur la conjonctive, elle peut prévenir des ophthalmies rebelles et la cécité. M. *Serres* vient de publier encore tout récemment, (Journal de clinique, décembre 1828) deux exemples recueillis à l'hôpital de la Pitié, lesquels tendent à la confirmation de cette proposition; 3°. que son efficacité relativement au non-développement des encéphalites est loin d'être aussi bien établi. Cependant une considération qui semblerait ne pas devoir la faire rejeter totalement dans ce cas, et qui devrait, ce me semble, engager à renouveler les tentatives, trop tôt peut-être abandonnées, c'est l'extension avantageuse qu'on a faite de cette méthode à une foule d'autres maladies analogues de la peau. C'est ainsi qu'un médecin de Philadelphie rapporte plusieurs exemples d'érysipèle de la face promptement et sûrement guéris par l'application du nitrate d'argent; c'est encore ainsi que M. *Velpeau*, l'un des praticiens les plus zélés de cette méthode, rapporte dans la Revue médicale, décembre 1828, un grand nombre d'observations de maladies pustuleuses ou bulleuses de la peau, mais en particulier de pemphigus et de zona, parfaitement guéris par cette méthode; d'où il est conduit à regarder comme d'une vérité mathématique la proposition suivante : *Le nitrate d'argent, convenablement appliqué tant qu'il n'y a pas d'ulcération, guérit constamment et sans inconvénient la maladie bulleuse connue sous le nom de* zona. J'ai moi-même dernièrement guéri, en peu de jours, par la cautérisation, un zona dans une des salles du Val-de-Grâce.

D'après ces réflexions sur l'utilité de traiter, dans certains cas, localement la variole, et sur l'emploi de deux méthodes, l'une sédative ou antiphlogistique, l'autre dépressive ou perturbatrice, je crois pouvoir conclure que l'on pourra, dans bien des cas, tirer un grand avantage de l'emploi judicieux de ces deux ordres de moyens, et que

surtout les premiers pourront souvent influencer d'une manière très-avantageuse la marche et le cours de la variole.

Maintenant une dernière remarque, relative aux suites de la variole, ne trouvera peut-être pas ici inutilement sa place. J'ai mentionné à dessein, dans les observations que j'ai exposées ci-dessus, certains accidens consécutifs survenus chez plusieurs des malades qui en font les sujets. Ainsi, l'un d'eux fut atteint d'une inflammation du voile du palais et de la muqueuse pharyngienne; un autre, d'une angine tonsillaire avec otite; un troisième, de nombreux abcès sous-cutanés, qui donnèrent assez long-temps des inquiétudes, mais qui ne firent que retarder la convalescence; un quatrième, franchement convalescent, et chez lequel, à la suite d'abcès analogues, éclata tout à coup avec violence une pleuro-pneumonie mortelle. (J'aurais pu rapprocher de ce cas deux faits analogues que j'avais recueillis, en 1826, dans les salles de M. *Damiron*, au Val-de-Grâce, c'est-à-dire l'exemple de deux individus convalescens de variole, et morts presque subitement, l'un à la suite d'une pleurésie aiguë avec épanchement considérable, et l'autre à la suite d'une pleurésie dont la marche avait été sourde et latente.) Enfin, un dernier cas d'arachnitis promptement mortelle chez un individu aussi parfaitement convalescent.

Ces remarques, dont j'aurais pu d'ailleurs multiplier encore les exemples, me conduisent à dire qu'à la suite de la variole, non-seulement on est sujet aux hydropisies, au catarrhe pulmonaire, etc., comme on le dit brièvement et assez vaguement dans la plupart des auteurs; mais que l'on est, à cause de la persistance de la diathèse inflammatoire et de l'excessive irritabilité de la peau, essentiellement sujet à toutes les phlegmasies de cet organe, aux abcès sous-cutanés, surtout lorsqu'à l'exemple des individus que j'ai cités on cède au prurit insupportable qui porte à se gratter et à se déchirer avec une sorte de fureur; que l'on contracte avec une extrême facilité toutes les phlegmasies d'ouvertures de membranes muqueuses, *otite*, *ophthalmie*, *coryza*, *stomatite*, *amygdalite*, etc., tant à cause de l'irritation

directe produite par les pustules qui ont siégé souvent sur ces membranes, qu'à cause de l'irritation sympathique qui leur est transmise par la peau; et qu'enfin, par suite de la vive disposition inflammatoire qui existe dans les organes intérieurs pendant le cours de la variole, et qui souvent persiste encore plus ou moins long-temps après, ou du moins les rend très-susceptibles aux diverses causes de phlegmasies, un de ces organes peut devenir le siége d'une congestion brusque et violente, et une sorte d'apoplexie pulmonaire, arachnoïdienne, péritonéale, etc., avoir lieu; de là l'importance de calmer par tous les moyens possibles l'irritation de l'enveloppe cutanée, rendue si susceptible à la suite de la phlegmasie intense à laquelle elle a été en proie; de là les soins assidus à prendre pour écarter toutes les causes qui, tendant à la suppression d'action de cette membrane, enflammeraient très-facilement les divers tissus qui sympathisent prochainement avec elle, surtout les poumons, qui suppléent alors si énergiquement au défaut d'exhalation qu'entraîne la sécheresse et l'aridité de cette enveloppe extérieure; de là enfin les soins à diriger particulièrement vers tel ou tel organe qui aurait été le plus vivement affecté pendant la marche de la variole, ou qui paraîtrait le plus disposé à devenir, par suite, le siége de quelque congestion. Ce n'est qu'en réfléchissant sérieusement à toutes ces données qu'on pourra, je pense, se bien pénétrer de toute l'importance des précautions dont il convient d'entourer les convalescens de variole, et qu'on saura diriger le plus utilement possible ces diverses mesures hygiéniques.

Telles sont, en peu de mots, les principales idées que je voulais émettre sur la marche et le traitement de la variole. Je ne terminerai cependant pas sans essayer de tirer des faits ci-dessus exposés une remarque bien importante relativement à la question si controversée de l'efficacité constante de la vaccine.

Parmi les vingt-cinq varioleux dont je viens de recueillir les observations, quatre avaient été vaccinés. L'observation troisième exprime l'histoire de l'un de ces individus; un second n'avait eu qu'une variole excessivement bénigne; chez le troisième, qui est un sapeur-

pompier atteint antérieurement d'une pleurésie chronique, la maladie fut assez peu intense quant à l'éruption variolique elle-même, mais les symptômes d'invasion avaient été très-prononcés, et la convalescence fut extrêmement pénible ; une gastro-entérite consécutive, jointe à la récrudescence de la pleurésie chronique, fit prolonger pendant plus d'un mois son séjour à l'hôpital; il jouit maintenant d'un congé de convalescence. Enfin le quatrième succomba, ainsi que je l'ai rapporté observation cinquième. Cependant, comme je l'ai indiqué, il portait à chaque bras deux cicatrices bien prononcées, qui ne devaient laisser aucun doute sur la régularité de la marche de la vaccine chez lui ; de plus, il nous avait dit avoir eu, peu d'années auparavant, une petite vérole légère.

Ces faits, dont le quatrième surtout m'a vivement frappé, semblent parler hautement contre l'infaillibilité constante et absolue de la vaccine ; cependant un grand nombre de médecins, qui regardent cette opération comme préservant constamment et mathématiquement de toute infection variolique ultérieure, répondront aux trois premiers faits, en disant que la maladie observée chez ces individus n'était point une variole, mais une varioloïde. Quant au quatrième, chez lequel il y a eu vaccine, varioloïde, puis variole mortelle, ils tâcheront de l'expliquer de la manière suivante : d'abord la vaccination dont on voyait les traces n'avait pas développé la vraie vaccine, et ensuite la concomitance, chez un même individu, d'une simple varioloïde avec une variole mortelle est une chose très-possible. Ainsi tout s'expliquera toujours dans cette manière d'interpréter les choses, toujours une porte de derrière sera ouverte en quelque sorte aux partisans exclusifs de l'infaillibilité de la vaccine : ou bien la variole qui survient après la vaccination n'était qu'une varioloïde, ou bien la vaccine avait été fausse.

Sans prétendre que ce raisonnement ne soit en effet applicable à un grand nombre de faits mal constatés, mal observés, sur lesquels se sont mal à propos appuyés les détracteurs de la vaccine, je crois cependant qu'il n'est pas rigoureux dans tous les cas, et que plu-

sieurs faits échappent à cette double distinction qui en forme la base.

En effet, en premier lieu, j'ai déjà dit que la varioloïde, expression par laquelle on désigne la variole bénigne qui survient chez les individus vaccinés, ne présente aucune différence essentielle d'avec la variole elle-même; des deux côtés même forme d'éruption, même caractère de gravité au début, même qualité contagieuse; de plus, ces deux maladies ont essentiellement la même origine; et les preuves, en effet, de cette communauté d'origine sont, d'après les recherches faites dernièrement par l'académie de médecine, 1°. que dans toutes les épidémies varioleuses, comme on l'a constaté dans celles survenues dans ces derniers temps en France, en Angleterre et dans les États-Unis, on a vu des varioloïdes à côté des varioles, et cela dans la même ville, dans le même quartier, dans la même maison, chez des individus qui présentaient les mêmes circonstances; 2°. que l'inoculatiou de la varioloïde a quelquefois produit la variole; 3°. qu'on a vu l'inoculation de la variole sur des individus précédemment bien vaccinés, ou qui avaient eu la petite vérole naturelle, produire des éruptions qui tantôt avaient les caractères de la variole, et tantôt ceux de la varioloïde.

En second lieu, relativement à la vaccine vraie ou fausse chez les individus ultérieurement variolés (chose qui, je l'avoue, est rendue si incertaine et si obscure par le défaut d'attention, l'ignorance ou la mauvaise foi des vaccinateurs), qu'il me soit permi de citer ici mon propre exemple, lequel me semble exempt de toute obscurité : je fus vacciné en 1810 par mon père, médecin en chef de l'hospice civil de Dunkerque; quatre boutons résultèrent de cette vaccination, lesquels, observés avec soin, suivirent, m'assure-t-il, d'une manière très-régulière la marche de la vraie vaccine. Cependant, en 1825, je fus atteint à Paris de la variole, non pas d'une variole faiblement nuancée, discrète, et que l'on pourrait, au besoin, ranger dans l'ordre des prétendues varioloïdes, mais d'une variole confluente, intense, et des circonstances de laquelle voici l'exposé rapide : trois jours d'une vive irritation gastro-intestinale; éruption généralement

confluente, surtout à la face, de pustules à périodes bien complètes et régulières ; fièvre intense, délire pendant la période de suppuration ; taches rouges, écarlates long-temps persistantes après la chute des croûtes pustuleuses ; ophthalmie consécutive long-temps rebelle.

De tout ceci, je ne puis m'empêcher de conclure qu'*une vraie variole peut survenir chez un individu vacciné d'une vraie vaccine.* Je dirai, avec les médecins qui admettent aussi cette proposition, que cette variole consécutive à la vaccine est alors très-bénigne, très-discrète ; mais j'ajouterai cependant que, dans certains cas, que je regarde comme assez rares à la vérité, cette variole peut être bien franche, bien intense, et même l'être assez pour donner la mort.

Maintenant, quelle hypothèse admettre pour expliquer ces faits ? Le vaccin a-t-il perdu de son énergie ? ou bien ce moyen prophylactique n'a-t-il qu'un effet limité à un certain temps ? ou bien la vaccine n'éteint-elle pas complètement, chez certains sujets, la susceptibilité à contracter la variole ou la vaccine ? Ce sont là autant de questions qu'il est et sera probablement long-temps très-difficile de résoudre. Toutefois rien jusqu'à présent, malgré les allégations présentées par quelques médecins, ne parle en faveur des deux premières hypothèses ; tout, au contraire, semble assurer au vaccin actuel la même vertu, la même énergie qu'au vaccin de 1798. Il me semble bien plus naturel, d'après les faits bien établis de variole après vaccination, de réussite de double vaccination chez un même individu (voir Journal complémentaire, juillet 1828, expériences par le docteur *Boffinet*) et de l'état opposé de certaines autres personnes qui ont été constamment réfractaires et à l'inoculation de la vaccine et à l'inoculation variolique ; il me semble, dis-je, plus naturel et plus physiologique d'admettre que les diverses constitutions individuelles présentent un grand nombre de variétés relativement à leur susceptibilité à contracter la variole ; que chez les uns cette susceptibilité est nulle (je connais certaines personnes qui ont été envain vaccinées plusieurs fois, envain soumises plusieurs fois à l'infection variolique) ; que, chez d'autres, et ceci embrasse l'immense majorité des

cas, une vraie vaccine neutralise suffisamment la disposition à la variole; que, chez d'autres enfin, extrêmement rares toutefois, la vaccine n'éteint qu'incomplètement cette fâcheuse disposition. D'après cela, et quelle que soit d'ailleurs l'hypothèse que l'on veuille admettre, le conseil déjà donné par quelques praticiens de vacciner une seconde fois me semble sage et prudent; nul inconvénient, en effet, ne s'oppose à ce qu'on réitère cette opération, et la légère douleur qu'elle procure est trop peu de chose en comparaison de l'avantage, éventuel il est vrai, mais bien grand quelquefois, de prévenir le retour de la variole.

Du reste, j'aime à le dire en terminant, si j'ai mis en avant quelques faits et opinions qui pourraient sembler contraires à la vaccine, je suis néanmoins le premier à rendre hommage à cette précieuse découverte, et à reconnaître les immenses avantages qu'elle a rendus et ne cesse de rendre à l'humanité. Je n'ai insisté sur ces remarques que pour m'opposer à cette opinion d'un si grand nombre de médecins qui, moins par conviction peut-être que par crainte de nuire à la vaccine en avouant ces faits, s'attachent à les rejeter en les interprêtant dans leur sens à l'aide d'explications subtiles et illusoires. Mais la vaccine a-t-elle besoin de ces ménagemens, et ne se défend-elle pas assez elle-même par ses brillans résultats pour n'avoir rien à craindre des attaques de ses ennemis? Sachons donc voir et interprêter les faits sans aucune prévention, et convenons que la vaccine n'éteint pas toujours complètement et sans retour, chez tous les individus, la disposition à la variole; qu'il n'y a pas, en un mot, dans notre économie, si mobile et si variable, une loi fixe et irrévocablement constante en faveur de la seule vaccine. Mais, disons-le aussi, les exceptions qui font varier cette loi sont très-rares, et il n'y aurait que la malveillance ou l'ignorance la plus aveugle qui pourraient s'en prévaloir pour rabaisser une découverte qui fera à jamais la gloire de son auteur et la consolation de l'humanité.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

VI.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet : exhibere enim, noxium est. Et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Sect.* 1, *aph.* 11.

VII.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Ibid.*, *aph.* 1.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. Sect. 2, aph. 3.

II.

Morborum auctorum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. Ibid., aph. 10.

III.

Morbus dolentibus simul obortis, non in eodem loco, vehementior observat alterum. Ibid., aph. 46.

IV.

Urina in febre ad dentes viscosa circumascuntur, bis febres fiunt vehementiores. Sect. 4, aph. 55.

V.

Erysipelas foris quidem intro verti, non bonum; intus vero foras, bonum. Sect. 6, aph. 25.

VI.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet: exhibere enim noxium est. Et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. Sect. 1, aph. 11.

VII.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Ibid., aph. 1.